	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 1 de 17

INTRODUCCION

En este informe se presentan los aspectos más relevantes que en materia de gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS), permiten evaluar de manera objetiva las actuaciones de los responsables del buen desempeño del proceso y brindar las recomendaciones a que dé lugar en cumplimiento del artículo 76 de la ley 1474 de 2011.

Inicialmente se plantean unos objetivos generales y específicos tendientes a determinar la eficiencia y eficacia en la gestión del proceso bajo análisis.

El alcance de la auditoria referida al Segundo semestre de 2023 y enfocada a medir cuantitativamente y cualitativamente los datos reportados.

En la metodología se hace énfasis en la medición de un conjunto de variables que explican las actuaciones de los responsables de la recepción, trámite, y solución de los PQRS.

Se presenta un análisis estadístico de los datos recolectados, correspondientes al Segundo semestre de 2023, con base a la información presentada por la Oficina de Atención al Usuario SIAU y ventanilla Única para lo cual se diseñó un aplicativo en Excel, que permitiera detallar la información de acuerdo con los lineamientos establecidos para tal fin por el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, Transparencia y lucha contra la corrupción.

Por último, se dan las conclusiones y recomendaciones pertinentes para el mejoramiento continuo del proceso.

1. OBJETIVOS


1.1. GENERAL

Determinar la eficiencia y la eficacia en la recepción, trámite y solución de las Peticiones, Quejas, Reclamos Sugerencias interpuestas por los usuarios de la E.S.E Rafael Tovar Poveda, con el fin de contribuir al mejoramiento continuo de la institución en el área administrativa y en la calidad de la prestación de los servicios de salud en marco de normatividad aplicable a las Empresas Sociales del Estado.

1.2. ESPECIFICOS

a. Determinar y analizar el trámite de los PQRS, con base en el análisis de la distribución de frecuencias de las siguientes variables:

- ✓ Tipo de PQRS (Petición, queja, reclamo, sugerencia)
- ✓ Motivos (oportunidad, accesibilidad, pertinencia, seguridad, maltrato, etc.)
- ✓ Modo (verbal, escrito, buzones, pagina web etc.)
- ✓ Dependencia responsable de los PQRS.
- ✓ Tiempo de respuesta.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 2 de 17

b. Evaluar la aplicación de mecanismos de control interno en los siguientes aspectos:

- ✓ Políticas de operación
- ✓ Procesos y procedimientos

2. ALCANCE

El seguimiento comprende un análisis cuantitativo de la información suministrada por la oficina de Atención al Usuario y Ventanilla Única correspondiente al segundo semestre de 2023 y cualitativamente a la aplicación de mecanismos e instrumentos de control interno para asegurar el cumplimiento de la misión institucional en relación con las políticas y procedimientos administrativos que se deben ejecutar en el desarrollo de la prestación de los servicios de salud.

3. METODOLOGIA

Con base en la información suministrada y relacionada de todas las PQRS, tramitadas en el segundo semestre de 2023, la oficina de control interno, verificará los documentos que sirvieron de soporte en las etapas de recepción, trámite y solución de los mismos, con el fin de comprobar su pertinencia y confiabilidad.

Se aplicará metodología estadística para el análisis de diferentes variables que permitan determinar los tiempos de respuesta y patrones de comportamiento en la gestión de las PQRS y por ultimo verificar el cumplimiento de mecanismos de control interno aplicables al manejo de este proceso administrativo.

4. DEFINICIONES

Petición: Es el derecho que tiene un usuario para acudir a la E.S.E Rafael Tovar Poveda por algún motivo de interés colectivo o general.

Queja: Es la manifestación de un usuario en la que revela la ocurrencia de un hecho irregular que no está relacionado directamente con las condiciones de la prestación del servicio. Se considera como una observación para tener en cuenta a nivel interno de la entidad.


Reclamo: Es la protesta presentada por un usuario relacionada con fallas en la prestación del servicio, así como el incumplimiento de las obligaciones contractuales.

Sugerencia: Termino que suele emplearse como equivalente a consejo o recomendación

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

Cliente: Persona natural o jurídica que recibe un producto o servicio. Para efectos del presente procedimiento, cliente se refiere siempre al cliente externo.

Efectividad: Se refiere a las respuestas oportunas y adecuadas por parte del SIAU, la ESE Rafael Tovar Poveda, dadas a los usuarios que manifestaron una queja o reclamo.

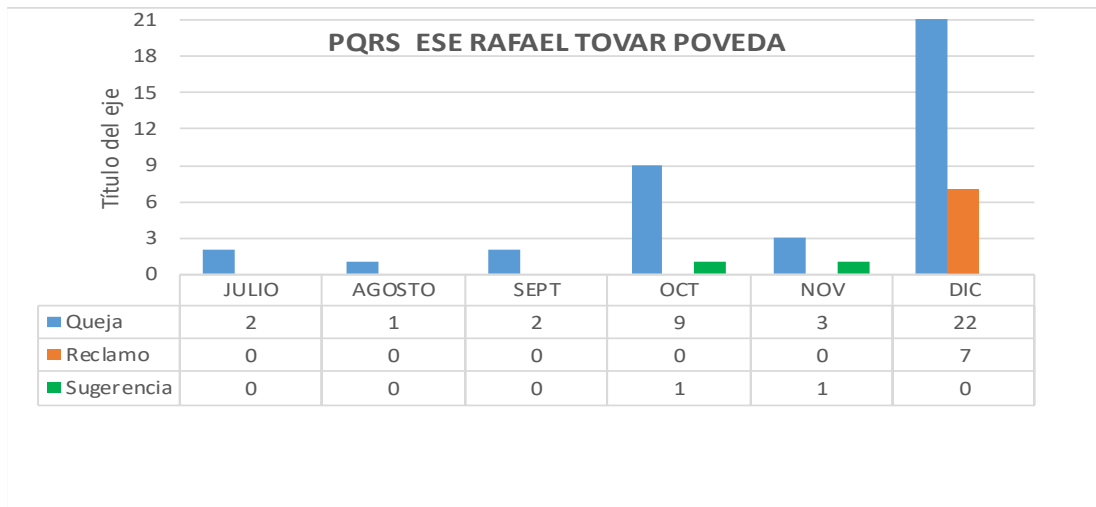
	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 3 de 17

5. SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LAS PQRS

5.1. ANALISIS ESTADISTICO

5.1.1. PQRS Radicadas por mes en la ESE Rafael Tovar Poveda

PQRS	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Queja	2	1	2	9	3	22
Reclamo	0	0	0	0	0	7
Sugerencia	0	0	0	1	1	0




Se evidencian un mayor número de quejas y reclamos de los usuarios en el mes de diciembre, por el paro de los trabajadores, dejando de prestar los servicios de salud a excepción del servicio de Urgencias.

5.1.2. Comportamiento por tipo de PQRS

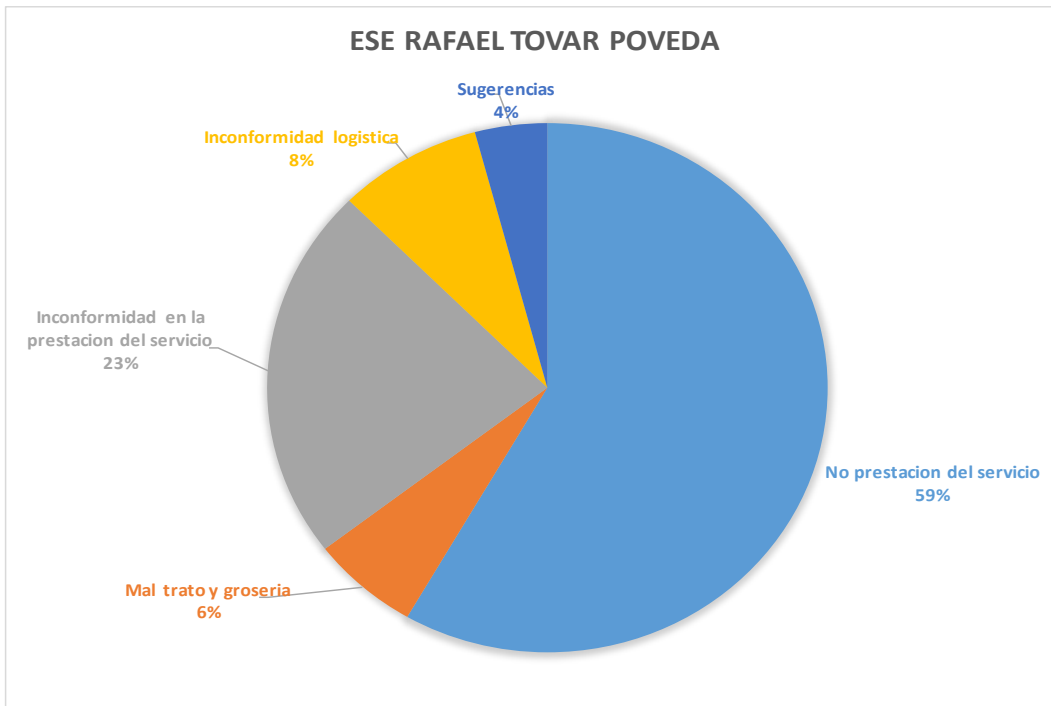
Se evidencio que el **81%** de los PQRS son quejas en la prestación de los servicios de salud, el **15%** son reclamos por la prestación del servicio y logística, **4%** sugerencias en la prestación del servicio.

5.1.3. Comportamiento por motivo de PQRS

Se evidenciaron **48 registros de PQRS** interpuestas por los usuarios de la ESE Rafael Tovar Poveda, se concluyó que por no prestación del servicio **59%**, inconformidad en la prestación del servicio **23%**, inconformidad logística **8%**, mal trato y grosería **6%**, sugerencias **4%**.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 4 de 17

MOTIVO PQRS					TOTAL
No prestación del servicio	28				28
Mal trato y grosería	3				3
Inconformidad en la prestación del servicio	11				11
Inconformidad logística	4				4
Sugerencias	2				2
TOTAL	48	0	0	0	48




5.1.4. Comportamiento por modo de PQRS

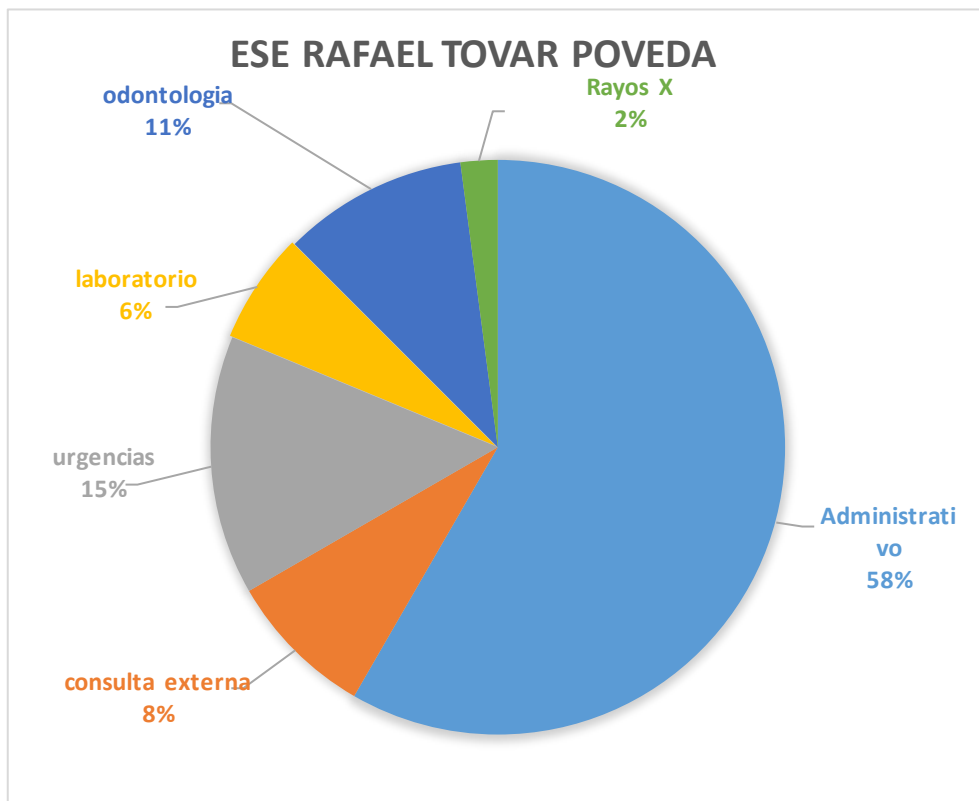
El 100% de los PQRS son de modo escrito.

5.1.5. Comportamiento por dependencia y modo de PQRS

Se evidencia que, en la ESE Rafael Tovar Poveda en la Prestación de los Servicios de Salud, en la dependencia de **Administrativa 58%**, se presentan las mayores quejas debido a los días que no se atendió (paro trabajadores) en el área asistencial por falta de pago a salarios al saber del no pago de la EPS Asmet Salud, **Urgencias 15%**, seguido de los servicios de **Odontología con un 11%**, **Consulta externa 8%**, **Laboratorio con un 6%**, y **Rayos X con el 2%**.


	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 5 de 17

PQRS SERVICIO	Julio-Diciembre de 2023			TOTAL
Administrativo	28			28
consulta externa	4			4
urgencias	7			7
laboratorio	3			3
odontología	5			5
Rayos X	1			1
TOTAL	48	0	0	48



5.1.6. Análisis del trámite de las respuestas

Gestión	Total	%
En proceso	28	58
No tramitados	3	6
Tramitados	17	36
TOTAL	48	100%

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 6 de 17

5.1.7. Análisis de la efectividad en el tiempo de respuestas

Tiempo de Respuesta	TOTAL	%
Mayor a 15 días	8	17%
Menor a 15 días	12	25%
En proceso dentro términos	28	58%
TOTAL	48	100%

Se evidencia que en **25%** se respondieron los PQRS del segundo semestre de 2023, dentro de los términos establecidos en el código Contencioso Administrativo, y un **17%** fuera de los términos, y un **58%** en proceso dentro de términos, evidenciándose la falta de un mayor control y autocontrol en el seguimiento a las PQRS.

5.2. EVALUACION DE LOS MECANISMOS DE CONTROL INTERNO

5.2.1. Políticas de operación

- ✓ Se tiene un Manual de procesos y Procedimientos del Sistema Integrado de Atención al Usuario SIAU, de las PQRS, y adoptado mediante la resolución 3911 del 22 de diciembre de 2017 de la ESE Rafael Tovar Poveda, el cual debe ser aplicado por la coordinadora SIAU y demás responsables de dicho proceso.


5.2.2 Recepción de PQRS

- ✓ En la ESE Rafael Tovar Poveda existe ventanilla única, un link para recibir las PQRS por medio de la página web de conformidad con lo establecido en el artículo 76 de la ley 1474 de 2011, y recibidos directamente por cada uno de los encargados de SIAU en las IPS, que conforman la ESE.
- ✓ Otros medios importantes para recibir las PQRS son los buzones, los cuales han sido adoptados por la ESE, para facilitar al usuario la solución de sus diferentes PQRS, como las diferentes encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios por la prestación de los servicios de salud.

5.2.3 Trámite y seguimiento de las PQRS


- ✓ Se evidencia que el proceso se debe fortalecer y mejorar, debido al alto porcentaje de respuestas por fuera de los términos que reglamenta la normatividad vigente.

5.2.4 Sugerencia, opiniones y felicitaciones de los usuarios en la Prestación de los Servicios de Salud según encuestas realizadas SIAU.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
		Versión: 01
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Fecha de vigencia: 21/02/2019
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Página 7 de 17

❖ **IPS CENTRO DE SALUD ALBANIA-SUGERENCIAS**

IPS CENTRO SALUD ALBANIA	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
	Hasta ahora no	Dice que sería bueno que su atención sea prioritaria como lo constituye la ley	Apoyo a personal de servicios generales.
	Hasta ahora bien, la vez pasada pase con una doctora y no me gusto muy afanada y no se dejaba que uno le preguntara cosas	Hace falta un televisor para distraernos mientras esperamos	Había urgencias y se me retrasó la consulta
	Nada	Los resultados de los exámenes se demoran mucho	Ha veces llamo y no responden el teléfono
	Mejorar en la atención vía telefónica	Me gustaría que hubiera más médicos atendiendo porque cuando llegan urgencias las consultas se retrasan	Que ojala donde despachen los medicamentos sea más cerca al hospital
	Que la profesional de odontología tenga mayor cuidado al realizar los procedimientos.(dedicar más tiempo)	Me gustaría que me entregaran la droga aquí, porque uno anciano y solo para ir hasta por halla por la droga, o que estuviera la droguería más cerca	Me parece bien
		Me parece bien	Me parece que todo está bien
		Me parece que todo está bien	para mi
		Mejor dedicación al paciente por parte de la médica.	Nada que decir
		Nada me atendieron muy bien	Ninguno
		Ninguno	Para mí todo está bien
		Todo está bien	
	ACTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	Continua el inconforme por calor en consultorio, se necesita ubicar A.A	El médico le toco atender en urgencias y se retrasó la consulta	A mí siempre me atienden bien
	Mejorar en el sistema de llamadas, se tarda mucho para contestar.	Para mi está bien	Todo está bien
	Para mi está bien	Ninguna	Ninguna
	Ninguna	Todo está bien	
	Todo está bien	Nada que decir.	
	Nada	A mí siempre me atienden bien	
	No	Para mi está todo bien lo único es que en urgencias hace mucho calor, todos son muy amables.	


	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 8 de 17

❖ IPS CENTRO SALUD SAN JOSE DEL FRAGUA-SUGERENCIAS

IPS CENTRO DE SALUD SAN JOSE	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
	Excelente	El servicio es bueno	Si a mejorado
	Muy bien atendido		Ha mejorado las atenciones
	Todo está muy bien		
	Buen servicio		
	Muy bien		
	ACTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE

❖ IPS HOSPITAL LOCAL CURILLO-SUGERENCIAS


IPS HOSPITAL LOCAL CURILLO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
	Ninguna	Ninguna	Buen la atención
			Ninguna sugerencia
			Ninguna observación
			No somos atendidos en el horario programado
			Mucha demora en la atención
			Se demoran mucho para el llamado de la cita
			Medico muy demorado
			Consulta muy lenta
			Que sea atendida a la hora programada
			Muy buena atención

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 9 de 17


	ACTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
			Ninguna
			No
Faltan sillas para las visitas			
Las instalaciones están en mal estado			
Mucha demora en la atención médica			
Se demoraron en la atención médica			
Se demoró la atención con el medico Andrés			
El medico tardo en llamarme de acuerdo a hora asignada			
No me atendieron en la hora programada			
Que lo llamen en la hora programada			
Un poco demorada la atención			
Excelente atención por el medico			
Son muy amables			
Buena atención			
Ninguna			
Ninguna			

❖ IPS HOSPITAL LOCAL SAN ROQUE BELEN-SUGERENCIAS


IPS HOSPITAL BELEN	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
	Mejor La actitud de algunas de las enfermeras, no es la mejor, deben de revisar el aseo que realizan las de servicios generales ya que no sacan ni la basura del baño.	Más ventilación	Que mejoren el servicio a veces se demoran mucho en atenderlos
	El servicio ha mejorado mucho.	Mas ventilación y sillas	Mejorar infraestructura hay camillas que están en muy mal estado
	Ninguna	Dispensador de agua	Mejorar infraestructura y poner televisor el que está en la habitación no sirve

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
		Versión: 01
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Fecha de vigencia: 21/02/2019
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Página 10 de 17


	Mejor infraestructura	Mejorar la infraestructura y mejorar atención a veces muchas veces le falta mejorar un poco la atención al público
	Ventilación y dispensador de agua	Mejorar infraestructura y mejorar aseo en las partes de atrás
	Más ventilación, mejorar infraestructura, más silletería, que lo dejen entrar en ocasiones llueve y los dejan afuera.	Mejorar la atención que sea más rápido
	Más médicos porque no fue atendida.	El servicio está muy bueno
	Más personal de salud y mejorar aseo.	Que sigan así con ese buen servicio
	Más atención para los pacientes los descuidan mucho, mejorar aseo, apartar los enfermos por ejemplo llegan con alguien más enfermo y los ajustan con los otros.	Hace falta muchos implementos por el ejemplo el glucómetro no servía en laboratorio
	Más enfermeras muy poca atención.	Mejorar infraestructura pintar la pared de la entrada
	Mejorar infraestructura y mejorar atención en ocasiones un sábado o Domingo vienen de urgencia y no son atendidas la mandan para San José.	El servicio es bueno
	Mejorar infraestructura y mejorar la atención.	No me querían entregar los resultados porque no era el horario y me tenía que ir y no me lo querían entregar
	El servicio está muy bueno.	Que muy bueno el trato
	Mejorar ventilación y poner como un televisor o algo a veces que las personas duran mucho tiempo internas y no tienen algo en que entretenerse.	Mejorar infraestructura que lo pinten que cambien camillas hay camillas muy oxidadas
	Más asientos y orden para que las personas respeten las filas.	Mejorar las citas por vías telefónicas hay veces que llaman y ya no hay citas dejar también para teléfonos y personal también
	El servicio es algo muy lento.	Mejorar las citas por vías telefónicas hay veces que llaman y ya no hay citas dejar también para teléfonos y personal también
	Muy complicado sacar citas, casi no logra sacar.	Más coordinación, por decir uno viene a la ventanilla y lo envían para el lado que no es y después lo devuelven
	Disponibilidad de más médicos.	Mejorar puntualidad si dicen que lo van a atender a tal hora que sea a esa hora

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
		Versión: 01
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Fecha de vigencia: 21/02/2019
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Página 11 de 17


	Asientos y mejorar infraestructura.	Mejorar atención más rápido que sea
	Orden en las citas que la atiendan a la hora especificada.	Que es muy buena la atención
	No nada que decir.	Mejorar la atención que sea más rápido
	Nada.	Mejorar infraestructura hay partes que están deterioradas
	El servicio es lento.	Mejorar la atención es muy lento el servicio
	Mejorar infraestructura, por ejemplo en urgencias está horrible hay mucha humedad y la entrada está en mal estado.	Mejorar ventilación e infraestructura
	Mejorar infraestructura hay mucha humedad.	El servicio es muy bueno, todos me atendieron muy bien.
	Mejorar infraestructura que hallan diferentes niveles que en ocasiones las personas no tengan que acudir a Florencia.	Me atendieron como debe ser.
	Dispensador de agua, asientos y ventilación.	Mejorar infraestructura y estar más atentos en los documentos le sucedió que en el carne le habían puesto como si estuviera muerta duro 2 años sin usar los servicios porque no le cuadraban pronto los papeles
	Más personal en ocasiones no hay médicos.	Más silletería y ventilación
	Dispensador de agua y algunas veces que han venido a facturar retardan el proceso.	Mejorar la atención que sean puntuales
	Dispensador de agua, mejorar infraestructura.	Que mejoren ventilación
	Mejorar infraestructura y ventilación y dispensadores de agua.	Mejorar ventilación en sala de espera al menos poner un ventilador
	Más asientos.	Mejorar la atención
	Mejorar infraestructura y mejorar personal también.	Tener como una persona que esté pendiente del celular en las citas a veces es muy difícil para sacar citas
		Más ventilación y mejorar infraestructura
		El servicio es muy bueno, el medico Sergio es muy amable.
		Todo está bien.
		El servicio es bueno

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 12 de 17

			Mejorar la atención que sea más rápido
			Mejorar ventilación mejorar infraestructura en urgencias las paredes están muy deterioradas
			Mejorar infraestructura hay objetos ya muy deteriorados
			Mejorar la atención que ingresen cómo más personal para que sea más rápido la atención
			Mejorar infraestructura la pared de la entrada está muy deteriorada
			Mejorar el tiempo de espera en el servicio de urgencias
			Mejorar aseo, mejorar atención
			Mejorar aseo los baños huelen mucho a orines
			Cuando llegaron a urgencias no habían camillas les tocó en silla de ruedas
ACTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
Mejorar la infraestructura.	Ninguna -35	No hay atención con Especialistas.	
Mejorar la lo del televisor casi no hay sábanas las camas son muy incómodas y también ventilación las piezas acá son muy calurosas.	Se demoran en llamar a la cita los médicos. - 4	Muy Bueno el servicio	
Mejorar la atención a veces se demoran mucho en venir a ver los de hospitalización.	La atención es buena, pero hay hormigas y zancudos.	Muy bueno el servicio	
Mejorar ventilación en las piezas de hospitalización.	Estudiar más las patologías de los pacientes para llegar a lo que padece.	Atender en el horario que programan la cita.	
Mejorar la infraestructura en urgencias está muy deteriorada las paredes están llenas de hongos en el techo hay hongos.	Fumigar para las hormigas y zancudos	Que por favor arreglen el servicio	
Mejorar la infraestructura las paredes está muy deterioradas.	Fumigar las hormigas, hay muchas en las habitaciones.	Me han atendido bien.	
Mejorar un poco más la atención.	Me atendieron bien.	Se demoraron en la atención.	
En las partes de atrás hay mucha basura mejorar eso en el aseo.	Atender a la hora programada, ya que se tienen otras actividades por cumplir.	Mi sugerencia es q asmet salud le pague a los médicos q nos atienden	
Mejorar todos los servicios en general, el aseo no es solo barrer y trapear también es limpiar los techos las paredes están muy sucias también.	Servicio es bueno, el David es muy amable.	Excelente Doctor.	
Ninguna.	La atención es muy buena, siempre me han atendido cuando lo necesito.	El servicio es bueno	
La atención es muy buena, son muy amables.	Siempre me han atendido muy bien.	Se demoran mucho para la atención en urgencias.	
Mejorar la atención hay ocasiones que es mucha demora.	La atención fue buena.	La atención es muy importante para una persona delicada de salud.	

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
		Versión: 01
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Fecha de vigencia: 21/02/2019
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Página 13 de 17

	Mejorar las citas si le dan la cita a tal hora que sea a esa hora uno en ocasiones si viene de lejos temprano para la cita y nada que lo llaman.	La atención de los profesionales como del sistema de facturación es excelente, siempre me ha atendido muy bien.	
	Mejorar la infraestructura de al frente del hospital.	Colocar una chapa a la puerta del consultorio médico, ya que no hay privacidad de atención, habilitar el servicio de rayo X.	
	Que los médicos sean más puntuales en los consultorios hay veces que ni están ahí	En cuanto a las citas que atiendan a la hora programa, no responden el teléfono para solicitar citas, en urgencias es muy demorada la atención.	
	Que los médicos estén más puntuales en los consultorios.	Felicitar a los médicos por su prestación de servicio.	
	Que se atienda en los horarios programados.	La atención es excelente.	
	Mejorar la atención que tengan más atención en las filas en ocasiones las personas se cola y no les dicen nada.	El servicio es bueno.	
	Mejorar la ventilación en la sala de espera.	Muy bueno el servicio.	
	Atender a la hora programada. En los consultorios no hay ventilación, hace mucho calor.	Mejorar la disponibilidad de citas médicas, y la atención de algunas auxiliares en urgencias.	
	Tener ventiladores, hace mucho calor.	Disponibilidad de citas	
	Mejorar el servicio de impresión, no me entregaron los medicamentos porque la impresión sale borrosa.	Ninguna para la IPS, pero es muy aburridor pedir autorización por todo estando bien enferma.	
	Mejorar la atención llega una por urgencias y lo tiene mucho tiempo ahí esperando	Disponibilidad de médicos.	
	Mejorar la atención uno viene por urgencia para que se atiendan rápido pero es más demorado aun.	Agilizar el servicio de atención en urgencias, mejorar los equipos, siempre esta caído el sistema.	
	Mejorar el aseo en los baños deberían tener papel, alcohol para cada vez que valla al baño uno al menos desinfectarse y lavarlos frecuentemente están definitivamente sucios.	Siempre me ha atendido bien.	
	Mejorar la infraestructura la sala de espera está deteriorada.	Agilizar la atención en el servicio de urgencias.	
		La atención es muy buena.	
		El servicio es muy bueno, se demoran un poco.	
		Todo está bien	
		La atención fue muy buena y rápido.	

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 14 de 17

5.2.5 Debilidades en la prestación del servicio según los usuarios:


- ✓ Demora en exámenes.
- ✓ Servicio telefónico deficiente en atención.
- ✓ Mal servicio aseo general.
- ✓ Inconformidad en procedimientos odontológicos.
- ✓ Inconformidad en la parte logística e infraestructura.
- ✓ No atención en los horarios programados.
- ✓ Actitud de auxiliares de enfermería.
- ✓ No prestación del servicio por diferentes circunstancias.
- ✓ Falta de equipos biomédicos.
- ✓ Falta disponibilidad de médicos.
- ✓ Falta análisis a las patologías de los pacientes.
- ✓ Hospitalización con problemas de hormigas y sancudos.
- ✓ Entre otros.

5.2.6 Porcentaje de Satisfacción del Usuario

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO				
IPS: HOSPITAL LOCAL SAN ROQUE - BELEN				
PERIODO: JULIO- DICIEMBRE de 2023				
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
JULIO	50	4	54	93%
AGOSTO	68	7	75	91%
SEPTIEMBRE	63	8	71	89%
OCTUBRE	66	3	69	96%
NOVIEMBRE	64	3	67	96%
DICIEMBRE	62	1	63	98%
TOTAL ENCUESTADOS	373	26	399	93%

Se evidencia según encuestas, en la IPS Hospital Local San Roque de Belén, una **Satisfacción del 93%** y una **insatisfacción del 7%** en la prestación de los servicios de salud en el semestre de julio a diciembre de 2023.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO				
IPS: CENTRO DE SALUD ALBANIA				
PERIODO: JULIO- DICIEMBRE de 2023				
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
JULIO	74	1	75	99%
AGOSTO	70	1	71	99%
SEPTIEMBRE	79	0	79	100%
OCTUBRE	71	0	71	100%
NOVIEMBRE	65	0	65	100%
DICIEMBRE	74	0	74	100%
TOTAL ENCUESTADOS	433	2	435	100%

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 15 de 17


Se evidencia en la IPS Centro de Salud de Albania una **Satisfacción del 100%**, y una **insatisfacción del 0%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de julio a diciembre de 2023.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO				
IPS: CENTRO DE SALUD - SAN JOSE DEL FRAGUA				
PERIODO: JULIO- DICIEMBRE de 2023				
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
JULIO	64	2	66	97%
AGOSTO	63	1	64	98%
SEPTIEMBRE	67	1	68	99%
OCTUBRE	63	0	63	100%
NOVIEMBRE	61	0	61	100%
DICIEMBRE	73	0	73	100%
TOTAL ENCUESTADOS	391	4	395	99%

Se evidencia en la IPS Centro de Salud de San José Del Fragua una **Satisfacción del 99%** y una **insatisfacción del 1%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de julio a diciembre de 2023.

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO				
IPS: HOSPITAL LOCAL - CURILLO				
PERIODO: JULIO- DICIEMBRE de 2023				
MES	USUARIOS SATISFECHOS	USUARIOS INSATISFECHOS	TOTAL ENCUESTADOS	% DE SATISFACCIÓN
JULIO	67	3	70	96%
AGOSTO	79	2	81	98%
SEPTIEMBRE	66	1	67	99%
OCTUBRE	64	1	65	98%
NOVIEMBRE	51	0	51	100%
DICIEMBRE	0	0	0	0%
TOTAL ENCUESTADOS	327	6	334	98%

Se evidencia en la IPS Hospital Local Curillo una **satisfacción del 98%** y una **insatisfacción del 2%**, en la prestación de los servicios de salud en el semestre de julio a diciembre de 2023.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 16 de 17

6. DERECHOS DE PETICION.

TERCER TRIMESTRE 2023


ESE RAFAEL TOVAR POVEDA							
EVALUACIÓN INFORME DERECHOS DE PETICION 2023	AÑO	OBJETIVO	META	INDICADOR	ESTANDAR		CUMPLIMIENTO
Número de derechos de petición radicados en el periodo	76	Dar respuesta oportuna a los derechos de petición recibidos en la ESE Rafael Tovar Poveda.	100%	Porcentaje de derechos de petición con respuesta oportuna (N° derechos de petición con respuesta oportuna/N° total derechos de petición recibidos)*100			0.86%
Número de respuestas oportunas	66				NO CUMPLE	< 70%	
Número de respuestas inoportunas	2				INSATISFACTORIO	70% - 89%	
Número de derechos de petición sin respuesta	8				CUMPLE	90% - 100%	

Derechos de petición radicados en el tercer trimestre de julio a septiembre de 2023, fueron **76 peticiones**, de los cuales se respondieron **oportunamente 66** que equivale al **86%**, **inoportunamente 2** que equivale al **3%**, y sin respuesta **8, que equivale al 11%**, encontrándose dentro del **ESTANDAR de INSASTIFACTORIO** entre el **70%-89%**.

CUARTO TRIMESTRE 2023

ESE RAFAEL TOVAR POVEDA							
EVALUACIÓN INFORME DERECHOS DE PETICION AÑO 2023	AÑO	OBJETIVO	META	INDICADOR	ESTANDAR		CUMPLIMIENTO
Número de derechos de petición radicados en el periodo	46	Dar respuesta oportuna a los derechos de petición recibidos en la ESE Rafael Tovar Poveda.	100%	Porcentaje de derechos de petición con respuesta oportuna (N° derechos de petición con respuesta oportuna/N° total derechos de petición recibidos)*100			100%
Número de respuestas oportunas	46				NO CUMPLE	< 70%	
Número de respuestas inoportunas	0				INSATISFACTORIO	70% - 89%	
Número de derechos de petición sin respuesta	0				CUMPLE	90% - 100%	

Derechos de petición radicados en el cuarto trimestre de septiembre a diciembre de 2023, fueron **46 peticiones**, de los cuales se respondieron **oportunamente 46** que equivale al **100%**, e **inoportunamente 0** que equivale al **0%**, y sin respuesta **0** que equivale al **0%** encontrándose dentro del **ESTANDAR de CUMPLE**, entre el **90%-100%**.

	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Código: PGC-MECI-F003
	MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO	Versión: 01
	INFORME SEGUIMIENTO AL PROCESO PQRS SEGUNDO SEMESTRE 2023	Fecha de vigencia: 21/02/2019
		Página 17 de 17

7. CONCLUSIONES

Se pudo evidenciar que, en la ESE Rafael Tovar Poveda, en el proceso de atención y servicio al ciudadano se deben seguir aplicando acciones de mejoramiento continuo, en capacitación al personal que presta servicios en la ESE Rafael Tovar Poveda, en temas de prestación de un buen servicio a nuestros usuarios en cumplimiento de la misión institucional, y la normatividad vigente, a la vez motivar a los funcionarios que fueron felicitados por prestar un buen servicio y atención a los usuarios como se evidencia en las encuestas de sugerencias.

8. RECOMENDACIONES

- ✓ Cumplir con lo estipulado en el artículo 14 de la ley 1437 de 2011, en la relación con la oportunidad en la respuesta de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias por parte de los usuarios internos y externos, ya que se evidencia respuestas inoportunas y sin respuesta en el semestre de derechos de petición, encontrándose en el **ESTANDAR DE INSASTIFACTORIO**, en el tercer trimestre de julio a septiembre y de **CUMPLE**, en el cuarto trimestre de septiembre a diciembre, al igual que se evidenciaron quejas con respuestas extemporáneas y otras sin respuesta.
- ✓ Verificar los derechos de petición sin respuesta y proceder a esclarecer el incumplimiento y las investigaciones del caso.
- ✓ Concientizar a los profesionales de la salud y al personal de apoyo, del buen trato y la humanización con nuestros usuarios en la prestación de los servicios de salud.
- ✓ Implementar plan de acción en el mejoramiento continuo de las sugerencias, quejas y reclamos registradas por los usuarios en pro de continuar avanzando en servicios de calidad.
- ✓ Realizar las gestiones pertinentes para que se continúe con el normal pago a los trabajadores para evitar suspensión en los servicios de salud e inconformidad en los usuarios por la no prestación de los servicios de salud.


DEMOCRITO PANADERO MUÑOZ
 Asesor de Control Interno